Zorgthermometer

vektis



Jaargang 21, april 2016





Verzekerden in beeld 2016

Over Vektis gesproken

Vektis, informatiecentrum voor de zorg.

Vektis verzamelt en analyseert gegevens over de kosten en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Wij leveren informatiediensten waardoor besluitvorming en uitvoering binnen de zorgmarkt effectief plaatsvindt.

Vektis beschikt over actuele en omvangrijke databestanden. Deze bevatten bijvoorbeeld gegevens op nationale schaal over de kosten van medicijngebruik, medische hulpmiddelen en ziekenhuiszorg. Deze informatie is niet alleen van belang voor de zorgverzekeraars, maar ook voor zorgaanbieders, overheid en verzekerden. Met deze informatie stelt Vektis partijen in staat de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland te verbeteren.

Daarnaast beschikken wij over verschillende producten en diensten ter ondersteuning van de elektronische uitwisseling van berichten. Hiervoor ontwikkelen en beheren wij standaarden in samenspraak met zorgverzekeraars, zorgkantoren, zorgaanbieders en softwareleveranciers. Ook ontwikkelt en beheert Vektis diverse referentiesystemen.

Meer informatie is te vinden op www.vektis.nl.

Inhoud

Voorwoord

Na tien jaar voelt het najaar in zorgverzekeringenland als een vertrouwd ritueel. Zorgverzekeraars brengen hun polissen uit voor het volgend jaar en verzekerden bedenken of ze hun polis handhaven bij dezelfde zorgverzekeraar of voor komend jaar toch iets anders willen. Uit onze cijfers blijkt dat in die tien jaar de meerderheid van de verzekerden niet is overgegaan naar een andere zorgverzekeraar. En dat het een relatief klein clubje is dat elk jaar aangrijpt om naar een andere zorgverzekeraar te gaan. De groep die zich oriënteert op iets anders, is uiteraard wel wat groter.



Omdat ik bij het informatiecentrum Vektis werk en dus wel iets heb met cijfers en informatie, voel ik me elk jaar zelf ook een beetje verplicht om mijn eigen situatie tegen het licht te houden. Er is ook wel eens een jaar geweest dat ik echt in de aanvullende verzekeringen ben gedoken. In mijn omgeving gaat het een beetje hetzelfde. Het voelt alsof je misschien een goede kans voorbij laat gaan als je niet overstapt. Toch komt het er, bij mij althans, op neer dat ik er snel uit ben. En wat weeg ik dan af? Eigenlijk helemaal niet wat alle dekkingen precies zijn. Veel méér hoe het contact met de zorgverzekeraar is en hoe gemakkelijk je declaraties kunt indienen. Gewoon blijven waar je bent is heel gemakkelijk en voelt bovendien goed.

Kiezen met je hart en op je gevoel dus en wat minder met je hoofd. Ik heb trouwens gezien dat ik dit jaar met de trend mee beweeg: de groep zorgconsumenten die een maximaal eigen risico heeft gekozen neemt nog iets verder toe. Het aantal verzekerden dat een aanvullende verzekering kiest, loopt door de jaren heen langzaam iets terug.

Vektis wil ieder jaar graag op de eerste maandag na de kerstperiode met een voorlopig overstapcijfer komen, zodat Zorgverzekeraars Nederland dat cijfer bekend kan maken op haar jaarlijkse nieuwjaarsreceptie. Hoewel het nieuwe jaar nog heel pril was, hebben we dat ook dit jaar gedaan. Op het moment van analyseren was er nog een grote groep verzekerden die inmiddels had opgezegd en weg was bij de oude zorgverzekeraar; in de databestanden hoorden zij echter nog niet bij een nieuwe zorgverzekeraar. We hebben de patronen uit het verleden op deze cijfers gelegd en kwamen zo op een hoger cijfer dan uiteindelijk in deze Zorgthermometer is weergegeven.

En ja, als echte cijfer- en zorgliefhebbers vonden we het toch jammer dat we net iets te hoog bleken te zitten. Gaan we het daarom volgend jaar anders doen? Ik denk het niet. Ik geloof heel erg in de voorspelkracht van een robuust aantal harde cijfers. Maar misschien nemen we volgend jaar ook een vleugje 'hart' en intuïtie mee in onze aannames. Uiteindelijk draait het bij de meeste zaken toch om een gezonde combinatie van hart en hoofd. In de zorg zeker!

Veel leesplezier!

drs. M. (Marieke) Smit
Manager Informatie en Onderzoek

1 Verzekerdenmobiliteit 2015-2016

Per 1 januari 2016 is 6,3% van de verzekerden overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Dat komt neer op ruim 1 miljoen verzekerden die zijn geswitcht, een daling van 0,5 procentpunt ten opzichte van 2015. Na een jarenlange stijging laat het aantal polissen waaruit verzekerden kunnen kiezen voor het eerst een aanmerkelijke daling zien. Het aantal zorgverzekeraars blijft in 2016 ongewijzigd. Met name jongere verzekerden veranderen vaker van zorgverzekeraar.

Binnen de Zorgverzekeringswet hebben verzekerden de mogelijkheid om rond de jaarwisseling van zorgverzekeraar te wisselen. Ze dienen dan uiterlijk op 31 december de lopende zorgverzekering op te zeggen en uiterlijk op 31 januari een nieuwe zorgverzekering af te sluiten. Die gaat dan met terugwerkende kracht in vanaf 1 januari.

Ieder jaar verzorgt Vektis begin januari een eerste indicatie van het overstapcijfer. In januari 2016 viel de eerste maandag na de kerstvakantie - de dag van de publicatie van het eerste voorlopige overstapcijfer - op 4 januari. Dat is erg vroeg in het overstapseizoen, waardoor een groot deel van de verzekerdenmutaties nog niet administratief verwerkt was. Hierdoor kende het eerste overstapcijfer een onzekerheidsmarge.

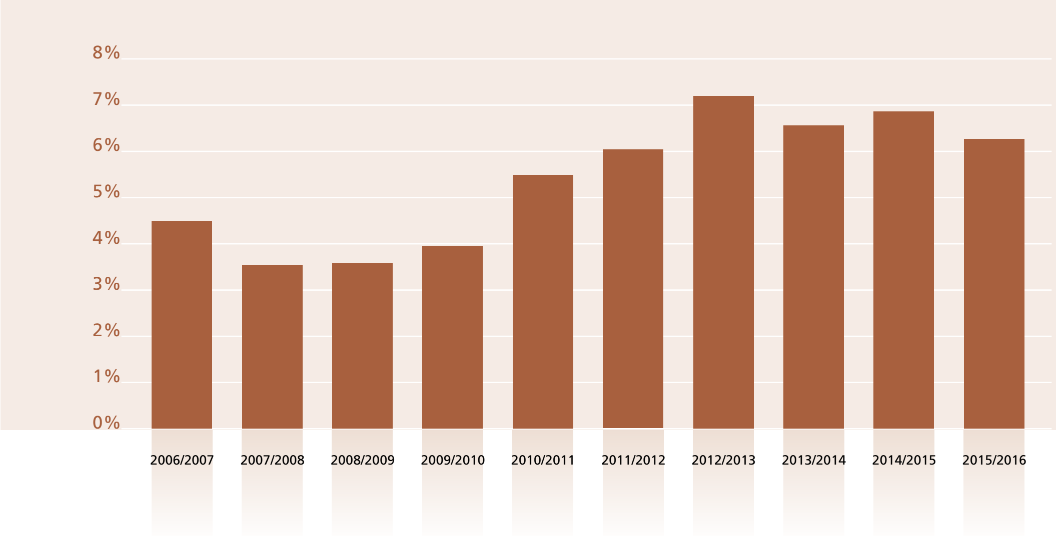
Verzekerdenmobiliteit

Verzekerdenmobiliteit wordt gedefinieerd als het aantal verzekerden dat op 31 december 2015 bij een risicodrager (zie tabel 1) was verzekerd en per 1 januari 2016 zich verzekerde bij een andere risicodrager. Verzekerdenmobiliteit betreft dus het overstappen door verzekerden van de ene naar de andere risicodrager.

Bij de vaststelling van dit overstapcijfer wordt geschoond voor verzekerden die overgaan naar een andere risicodrager als gevolg van de overgang van het collectieve contract waarbinnen zij verzekerd zijn. Deze verzekerden veranderen normaliter niet uit eigen beweging van risicodrager.

Bij de afsluiting van het overstapseizoen in februari werd het overstappercentage uiteindelijk vastgesteld op 6,3%. Daarmee komt het overstappercentage voor het seizoen 2015-2016 een halve procentpunt lager uit dan in het voorgaande seizoen. Uiteindelijk wisselden ruim 1 miljoen verzekerden van zorgverzekeraar. Dat zijn er grofweg 100.000 minder dan vorig jaar. Figuur 1 toont de ontwikkeling van het overstapcijfer vanaf 2006.

Figuur 1 **Percentage overstappers per jaar (bron: Vektis, 2016)**



Na de duidelijk stijgende lijn over de periode 2007 tot en met 2013, schommelt het percentage de laatste jaren tussen 6 en 7%.

Zoals de definitie in het kader op de vorige bladzijde laat zien, hanteren we bij de bepaling van het overstapcijfer een nauwe omschrijving: alleen verzekerden worden meegeteld die uit eigen beweging overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Vorig jaar zijn we gestart om, ter vergelijking, ook een tweetal varianten te laten zien. In tabel 2 zijn deze varianten opgenomen. Naast het 'officiële' overstapcijfer, hebben we ook het percentage overstappers berekend wanneer het overgaan van groepen verzekerden (via collectieven) wordt meegenomen in de mutaties. Bij de tweede variant worden verzekerden die binnen een concern overstappen, niet meegenomen; in dit geval stappen verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar binnen hetzelfde overkoepelende concern.

Tabel 1 laat zien welke concerns en risicodragers er zijn in 2016.

Tabel 1 Overzicht concerns met bijbehorende risicodragers (bron: NZa, 2016)

Concern	Risicodrager
Zilveren Kruis	Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.
	De Friesland Zorgverzekeraar N.V.
	FBTO Zorgverzekeringen N.V.
	Interpolis Zorgverzekeringen N.V.
	OZF Zorgverzekeringen N.V.
	Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.
ASR	ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.
CZ	Delta Lloyd Zorgverzekeringen N.V.
	OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.
	OHRA Zorgverzekeringen N.V.
	OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.
DSW/SH	OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.
	OWM Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.
Eno	Eno Zorgverzekeraar N.V.
Menzis	AnderZorg N.V.
	AZIVO Zorgverzekeraar N.V.
	Menzis Zorgverzekeraar N.V.
ONVZ	ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
VGZ	IZA Zorgverzekeraar N.V.
	IZZ Zorgverzekeraar N.V.
	N.V. Univé Zorg
	N.V. VGZ Cares
	N.V. Zorgverzekeraar UMC
	VGZ Zorgverzekeraar N.V.
Zorg en Zekerheid	OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.

Tabel 2 geeft de drie varianten van het overstapcijfer weer. Het overstapcijfer waarin we de overgang van collectieven naar een andere risicodrager meenemen, komt 0,6 procentpunt hoger uit. Gaan we alleen uit van de overstappers tussen verschillende concerns, dan komt het percentage 1,1 procentpunt lager uit.

Tabel 2 Varianten overstapcijfer 2015-2016 (bron: Vektis, 2016)

Overstapcijfer	6,3%
Overstapcijfer inclusief collectieven	6,9%
Overstapcijfer concernniveau	5,2%

De getoonde overstapcijfers zijn allemaal op landelijk niveau. Het is interessant om te weten of er verschillen zijn per zorgverzekeraar en per regio. Met het weergeven van de verzekerdenmutatie per zorgverzekeraar zijn we vorig jaar gestart (figuur 3). Dit jaar kijken we voor het eerst naar het overstapcijfer per regio. Dat doen we door het percentage overstappers per gemeente weer te geven. Dit ziet u in figuur 2.

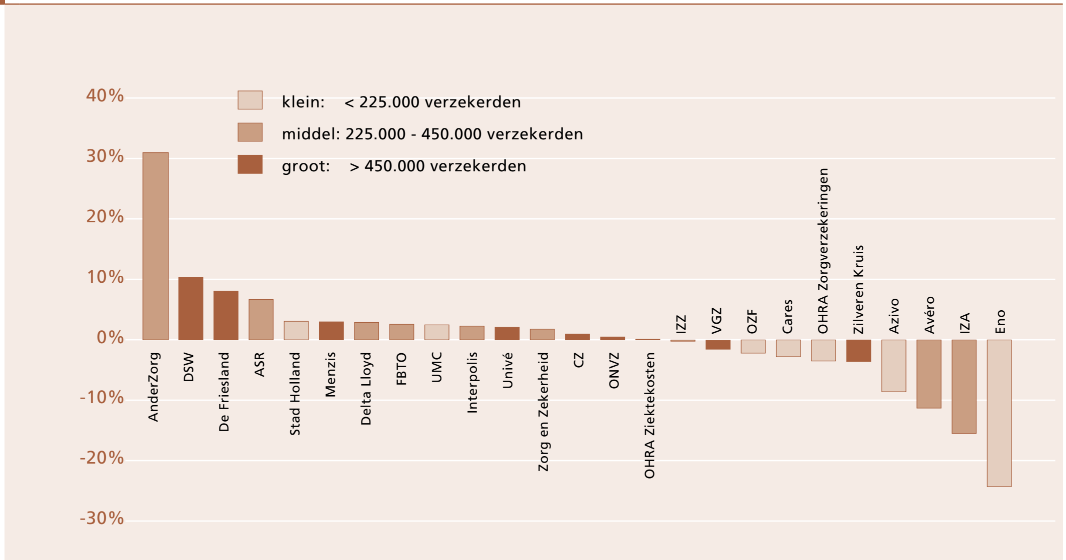
Figuur 2 Overstappercentage per gemeente (bron: Vektis, 2016)



In de gemeente Zoetermeer (Zuid-Holland) is het overstappercentage met 13,2% het hoogst en in de gemeente Hulst (Zeeland) met 2,9% het laagst.

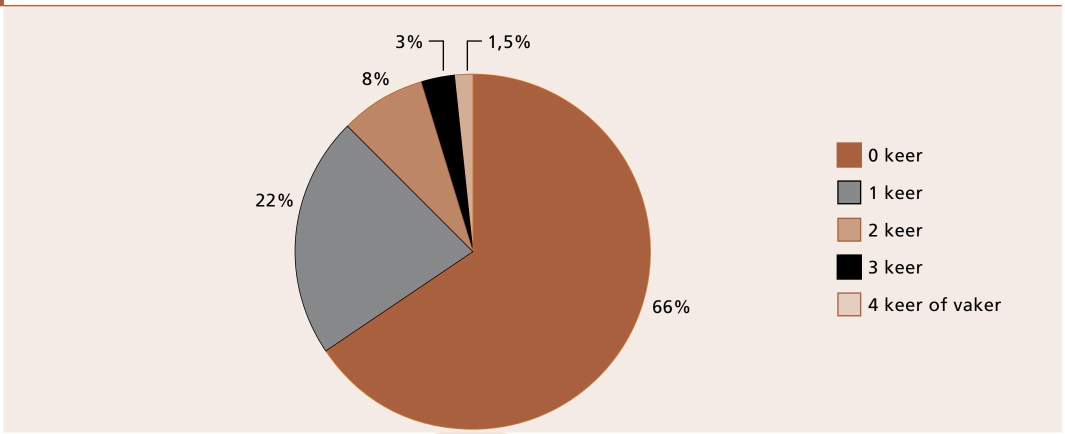
Figuur 3 toont het mutatiepercentage per risicodrager per 1 januari 2016. Daarbij zijn verzekerden die binnen een collectief overgaan naar een andere zorgverzekeraar ook meegenomen, zodat de volledige mutatie in beeld wordt gebracht.

Figuur 3 Mutatie aantal verzekerden per 1 januari 2016 per risicodrager (bron: Vektis, 2016)



Figuur 4 brengt de overstapfrequentie vanaf 2006 in beeld. Twee derde van de verzekerden blijkt sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet niet veranderd van zorgverzekeraar. Van de overgestapte verzekerden blijken degenen die dat één keer hebben gedaan in de meerderheid.

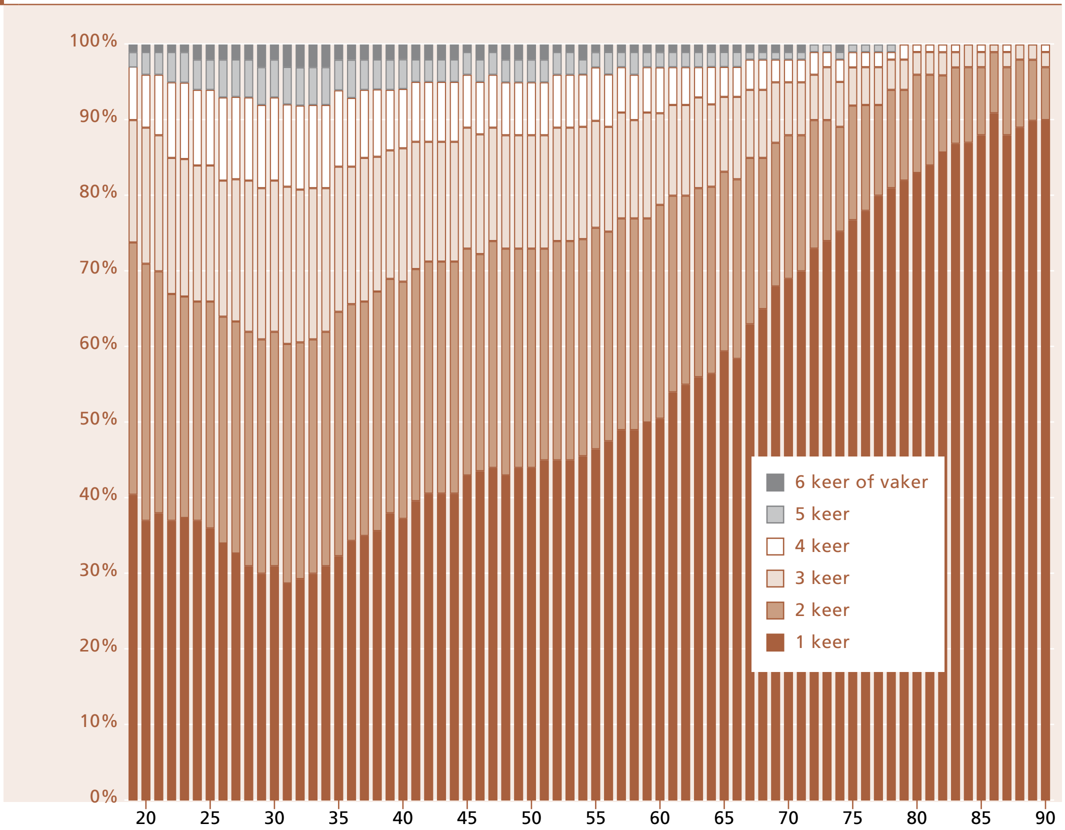
Figuur 4 Percentage verzekerden per overstapfrequentie tussen 2006 en 2016 (bron: Vektis, 2016)



Verdieping op de leeftijd van de verzekerden die dit jaar zijn overgestapt, resulteert in figuur 5. Het zijn vooral jongere verzekerden die vaker zijn overgestapt. In het jaar waarin je achttien wordt, kies je voor het eerst zelf een zorgverzekeraar. Vanaf het daaropvolgende overstapseizoen kun je jaarlijks van verzekeraar wisselen. Daarom wordt in figuur 5 gestart met de leeftijd vanaf negentien jaar. In de jaren daarna blijven de jongeren een groep van verzekerden die vaker dan gemiddeld van zorgverzekeraar wisselen.

We kijken in figuur 5 overigens terug vanaf 2006. Dat betekent dat we in het overstapgedrag van de jongeren tot ongeveer 29 jaar in feite ook het overstappen met de ouders meenemen. Als je nu bijvoorbeeld twintig jaar bent, kun je in de afgelopen tien jaar één keer of vaker onzelfstandig zijn overgestapt doordat je, nog minderjarig immers, automatisch meeging met een overstap van je ouders.

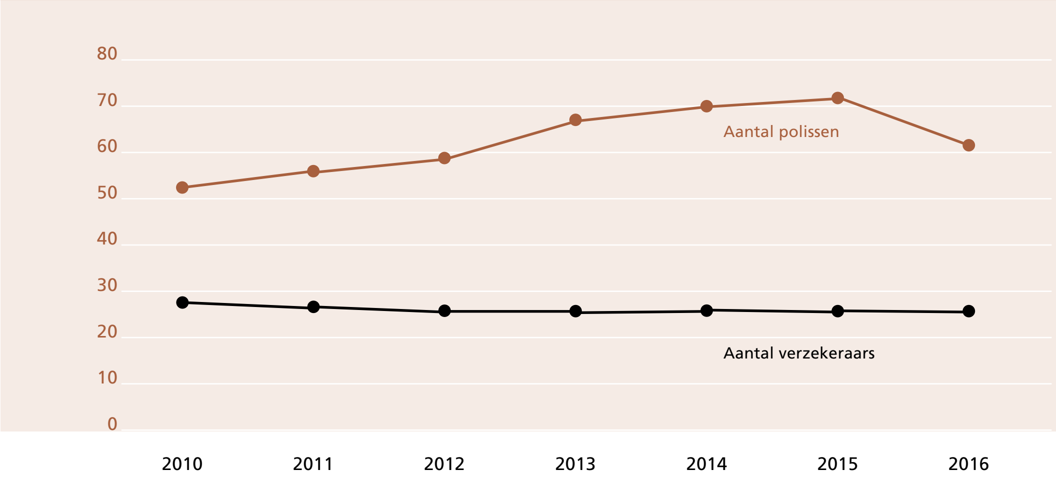
Figuur 5 Huidige overstappers naar overstapfrequentie en leeftijd (bron: Vektis, 2016)



Bij elke jaarwisseling kunnen we ook de balans opmaken voor wat betreft de zorgpolissen die in het nieuwe jaar door de zorgverzekeraars worden aangeboden. In 2015 hadden verzekerden de keus uit 71 polissen. Voor 2016 is het aanbod gedaald naar 61. De jaarlijkse stijging van het aantal polissen waaruit verzekerden kunnen kiezen lijkt daarmee - in ieder geval voorlopig - gestopt. Naast de invoering van een nieuwe polis worden er elf polissen niet meer aangeboden of zijn overgegaan in een reeds bestaande polis. Uiteindelijk ligt in 2016 het aantal zorgpolissen vrijwel op hetzelfde niveau als in 2012.

Het aantal zorgverzekeraars heeft per 2016 geen wijziging ondergaan. In figuur 6 wordt de ontwikkeling van het aantal polissen en het aantal zorgverzekeraars vanaf 2010 in beeld gebracht. Met ‘aantal zorgverzekeraars’ bedoelen we hier het aantal risicodragers. Een risicodrager (zie tabel 1) is de zorgverzekeraar die feitelijk financieel verantwoordelijk is voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast werken zorgverzekeraars vaak ook met labels. Dit zijn merken waaronder zorgpolissen worden verkocht, maar waarbinnen een risicodrager het daadwerkelijke verzekeraarsrisico loopt.

Figuur 6 **Ontwikkeling aantal zorgpolissen en aantal zorgverzekeraars 2010-2016 (bron: NZa/Vektis, 2016)**



Tabel 3 geeft een overzicht van de in 2016 beschikbare zorgpolissen per risicodrager. De derde kolom laat zien om welk type polis het gaat (natura, restitutie of een combinatie van beide).

Tabel 3 **Risicodragers met bijbehorende polissen in 2016 (bron: NZa/Vektis, 2016)**

Naam risicodrager	Polisnaam	Type polis
Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V.	Avéro Keuze Zorgplan	Restitutie
	Avéro Zorgplan Selectief	Natura
	Avéro Select Zorgplan	Natura
De Friesland Zorgverzekeraar N.V.	Kiemer Basisverzekering	Restitutie
	De Friesland Alles Verzorgd Polis	Combinatie
	De Friesland Vrije Keus Polis	Restitutie
	De Friesland Zelf Bewust Polis	Combinatie
FBTO Zorgverzekeringen N.V.	FBTO Zorgverzekering Naturapolis	Natura
	FBTO Zorgverzekering Restitutiepolis	Restitutie
Interpolis Zorgverzekeringen N.V.	Interpolis ZorgActief	Natura
OZF Zorgverzekeringen N.V.	OZF Zorgpolis	Natura
Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V.	Pro Life Principe polis	Natura
	Pro Life Restitutie	Restitutie
	Zilveren Kruis Basis Zeker	Natura
	Zilveren Kruis Basis Exclusief	Restitutie
	Zilveren Kruis Basis Budget	Natura
	Zilveren Kruis GezondSamenPolis Restitutie	Restitutie
	Zilveren Kruis GezondSamenPolis Natura	Natura
	ZieZo Basis	Natura
ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V.	Amersfoortse Flexibel (restitutie)	Restitutie
	Ditzo Basisverzekering	Restitutie
Delta Lloyd Zorgverzekeringen N.V.	Delta Lloyd Zorgverzekering Natura	Natura
	Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie	Restitutie
OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Restitutie	Restitutie
OHRA Zorgverzekeringen N.V.	OHRA Zorgverzekering Restitutie	Restitutie

Naam risicodrager	Polisnaam	Type polis
OWM CZ Groep Zorgverzekeraar U.A.	CZ Zorg op maatpolis (Natura)	Natura
	CZ Zorgkeuzepolis (Restitutie)	Restitutie
	CZ Direct (Natura Direct)	Natura
	CZ Zorgbewustpolis (Natura Select)	Natura
OWM DSW Zorgverzekeraar U.A.	DSW polisvoorwaarden	Restitutie
Stad Holland Zorgverzekeraar U.A.	Stad Holland polisvoorwaarden	Restitutie
Eno Zorgverzekeraar N.V.	Salland Basisverzekering	Natura
	HollandZorg Basisverzekering	Combinatie
	Salland ZorgDirect Basisverzekering	Natura
AnderZorg N.V.	Anderzorg Basis	Natura
AZIVO Zorgverzekeraar N.V.	Azivo Basispolis	Natura
Menzis Zorgverzekeraar N.V.	Menzis Basis	Natura
	Menzis Basis Vrij	Restitutie
	Hema Zorgverzekering	Combinatie
	Menzis Basis Voordelig	Natura
ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.	ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering	Restitutie
IZA Zorgverzekeraar N.V.	IZA GezondSamenPolis Restitutie	Restitutie
	IZA GezondSamenPolis Natura	Natura
IZZ Zorgverzekeraar N.V.	IZZ Basisverzekering variant natura	Natura
	IZZ Basisverzekering variant restitutie	Restitutie
N.V. Univé Zorg	Univé Zorg Geregeld polis	Natura
	Univé Zorg Vrij polis	Restitutie
	Univé Zorgzaam polis	Natura
	Univé Zorg Select Polis	Natura
	Univé Gewoon ZEKUR Zorg	Natura
N.V. Zorgverzekeraar UMC	UMC Zorgverzekering	Restitutie
VGZ Zorgverzekeraar N.V.	VGZ Ruime Keuze	Natura
	VGZ Eigen Keuze	Restitutie
	VGZ Bewuzt Basis	Natura
	VGZ Goede Keuze	Natura
N.V. VGZ Cares	De Goudse Zorg Polis Ruime Keuze (Natura)	Natura
	De Goudse Zorg Polis Eigen Keuze (Restitutie)	Restitutie
	Cares Natura Selectief (Besured Ruime Keuze)	Natura
OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A.	Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis	Natura
	Zorg en Zekerheid Zorg Vrij Polis	Restitutie
	Zorg en Zekerheid Zorg Gemak Polis	Combinatie

2 Ontwikkeling marktaandelen

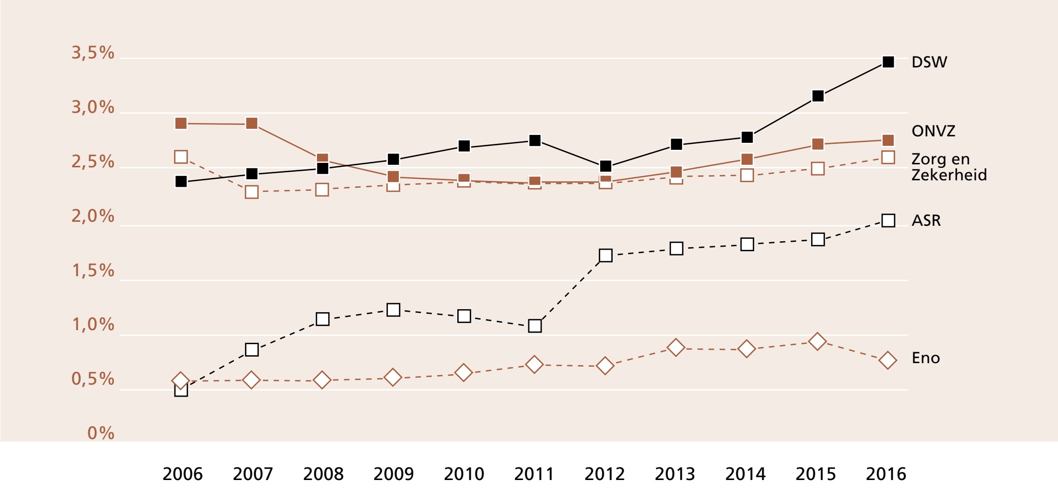
De vier grote concerns (met elk meer dan 2 miljoen verzekerden) hebben zo'n 90% van de markt in handen. Enkele kleinere verzekeraars (met elk minder dan 1 miljoen verzekerden) zijn wel marktleider in specifieke regio's.

De negen zorgverzekeraarconcerns kunnen grofweg worden ingedeeld in vier grote concerns (Zilveren Kruis, VGZ, CZ en Menzis) en vijf kleinere (DSW, ONVZ, Zorg en Zekerheid, ASR en Eno). De vier grote concerns hebben elk meer dan 2 miljoen verzekerden in hun portefeuille; de vijf kleinere hebben elk minder dan 1 miljoen verzekerden. Sinds het begin van de Zorgverzekeringswet hebben de vier grote concerns gezamenlijk zo'n 90% van de markt in handen. Let wel, hierbij is uitgegaan van de concerns zoals deze nu zijn, dus inclusief alle overnames die sinds 2006 hebben plaatsgevonden. In figuur 7 en 8 is de ontwikkeling van de marktaandelen van respectievelijk de vier grote en vijf kleinere concerns weergegeven vanaf 2006 tot nu.

Figuur 7 **Ontwikkeling van het marktaandeel van de vier grote concerns van 2006 tot en met 2016 (bron: Zorginstituut Nederland/Vektis, 2016)**



Figuur 8 **Ontwikkeling van het marktaandeel van de vijf kleinere concerns van 2006 tot en met 2016 (bron: Zorginstituut Nederland/Vektis, 2016)**



De negen concerns overkoepelen in totaal 25 zorgverzekeraars. Tabel 4 toont de ontwikkeling van de marktaandelen van alle zorgverzekeraars sinds 2006. Naast de naam van de zorgverzekeraar is steeds de naam van het concern weergegeven. In sommige jaren is sprake van een overname van een zorgverzekeraar door een andere zorgverzekeraar; dit is aangegeven in het jaar waarin de fusie plaatsvond, inclusief de naam van de overnemende zorgverzekeraar.

Tabel 4 Marktaandelen van de zorgverzekeraars van 2006 tot en met 2016 (bron: Zorginstituut Nederland/Vektis, 2016)

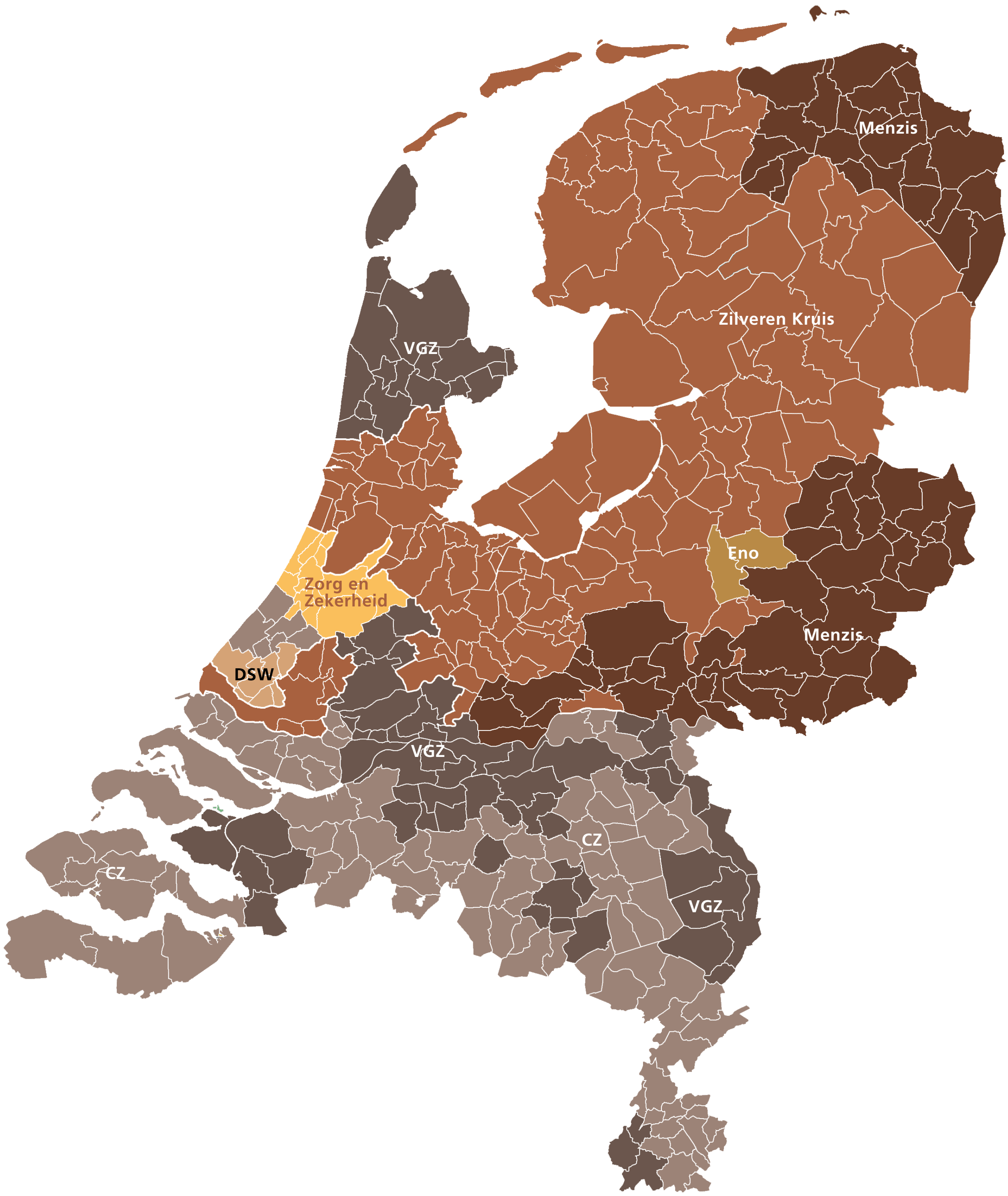
Zorgverzekeraar	Concern	2006	2007	2008
Agis	Zilveren Kruis	7,6%	7,6%	7,6%
AnderZorg	Menzis	0,5%	0,4%	0,5%
ASR/Fortis	ASR	0,7%	0,8%	1,1%
Avéro	Zilveren Kruis	3,3%	3,9%	3,6%
Azivo	Menzis	0,9%	0,8%	0,7%
AZvZ	Zorg en Zekerheid	0,03%	0,04%	0,04%
Cares/De Goudse	VGZ	0,3%	0,2%	0,2%
Confior	Menzis	0,5%	0,4%	0,4%
CZ	CZ	12,5%	15,7%	15,6%
De Friesland	Zilveren Kruis	3,1%	3,1%	3,1%
Delta Lloyd	CZ	0,9%	1,1%	1,2%
DSW	DSW	2,0%	2,1%	2,1%
Eno/Salland	Eno	0,5%	0,5%	0,6%
FBTO	Zilveren Kruis	1,0%	1,0%	1,1%
Groene Land	Zilveren Kruis	5,2%	5,2%	5,0%
Interpolis	Zilveren Kruis	0,7%	0,8%	0,8%
IZA	VGZ	3,8%	3,8%	3,8%
IZZ	VGZ	3,0%	3,1%	3,1%
Menzis	Menzis	11,7%	11,1%	11,0%
OHRA Ziektekosten	CZ	1,9%	2,0%	2,1%
OHRA Zorgverzekeringen	CZ	1,2%	1,2%	1,2%
ONVZ	ONVZ	2,8%	2,7%	2,4%
OZ	CZ	3,3%	--> CZ	
OZF	Zilveren Kruis	0,3%	0,3%	0,3%
PNO	ONVZ	0,1%	0,1%	0,1%
Stad Holland/Stad Rotterdam	DSW	0,4%	0,4%	0,4%
Trias	VGZ	2,3%	2,5%	2,5%
UMC	VGZ	0,6%	0,6%	0,6%
Univé	VGZ	4,3%	4,4%	4,5%
VGZ	VGZ	11,4%	11,3%	11,3%
Zilveren Kruis	Zilveren Kruis	10,8%	10,7%	10,6%
Zorg en Zekerheid	Zorg en Zekerheid	2,3%	2,2%	2,3%

Verzekerden hebben de mogelijkheid om bij iedere zorgverzekeraar een verzekering af te sluiten, dus onafhankelijk van de regio waar zij wonen. Bijna alle zorgverzekeraars zijn ontstaan uit ziekenfondsen die vroeger regionaal moesten werken. Een aantal zorgverzekeraars is daardoor van oudsher regionaal gebonden. Verzekerden wonen in dat geval vaak in de betreffende regio. Andere zorgverzekeraars hebben hun verzekerden meer verspreid door het land.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Agis	7,7%	7,8%	7,9%	7,7%	7,2%	6,7%	-> Zilveren Kruis	
AnderZorg	0,6%	0,8%	1,2%	1,2%	1,4%	1,5%	1,7%	2,2%
ASR/Fortis	1,2%	1,2%	1,0%	1,7%	1,8%	1,8%	1,8%	2,0%
Avéro	3,4%	3,3%	3,3%	3,5%	2,7%	2,5%	2,5%	2,2%
Azivo	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%
AZvZ	0,04%	0,04%	-> Zorg en Zekerheid					
Cares/De Goudse	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%	0,6%	0,6%
Confior	--> Menzis							
CZ	15,7%	15,8%	15,7%	15,4%	15,7%	15,9%	16,0%	16,2%
De Friesland	3,1%	3,0%	3,1%	3,2%	3,3%	3,4%	3,4%	3,7%
Delta Lloyd	1,3%	1,2%	1,4%	1,3%	1,2%	1,1%	1,3%	1,3%
DSW	2,2%	2,2%	2,3%	2,2%	2,2%	2,2%	2,6%	2,9%
Eno/Salland	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,9%	0,9%	0,9%	0,7%
FBTO	1,1%	1,1%	1,2%	1,6%	1,9%	2,0%	2,2%	2,3%
Groene Land	5,0%	-> Zilveren Kruis						
Interpolis	1,0%	1,1%	1,2%	1,4%	1,5%	1,4%	1,5%	1,5%
IZA	3,7%	3,7%	3,6%	3,5%	3,3%	3,3%	3,2%	2,6%
IZZ	3,1%	3,0%	3,0%	2,9%	2,8%	2,7%	2,6%	2,6%
Menzis	11,2%	11,2%	10,8%	10,6%	10,2%	10,4%	10,2%	10,5%
OHRA Ziektekosten	2,1%	2,2%	2,5%	2,4%	2,5%	2,6%	2,6%	2,7%
OHRA Zorgverzekeringen	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%
ONVZ	2,3%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,6%	2,7%	2,7%
OZ								
OZF	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
PNO	0,1%	--> ONVZ						
Stad Holland/Stad Rotterdam	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%
Trias	2,5%	2,4%	2,3%	--> VGZ				
UMC	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%
Univé	4,6%	4,8%	5,0%	5,1%	5,1%	4,9%	5,0%	5,1%
VGZ	11,2%	11,0%	10,8%	12,3%	13,1%	13,1%	12,6%	12,4%
Zilveren Kruis	10,7%	15,5%	15,1%	15,3%	15,6%	15,2%	21,3%	20,4%
Zorg en Zekerheid	2,3%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%	2,5%	2,6%

Figuur 9 toont van alle negen concerns de marktleider per gemeente op basis van het aantal verzekerden. Uit deze kaart blijkt dat de kleinere verzekeraars DSW, Zorg en Zekerheid en Eno goed vertegenwoordigd zijn in de eigen regio en daar in meerdere gemeenten marktleider zijn. Onder de grote rivieren zijn CZ en VGZ wisselend marktleider. VGZ is ook in de kop van Noord-Holland goed vertegenwoordigd. Menzis is marktleider in de provincie Groningen en grote delen van Gelderland en Overijssel. Zilveren Kruis is goed vertegenwoordigd in met name Friesland (dit zijn voor een groot deel verzekerden van risicodrager De Friesland), Drenthe, Flevoland, Utrecht en het dichtbevolkte deel van Noord-Holland en de regio Rijnmond. De kleinere verzekeraars ASR en ONVZ zijn in geen enkele gemeente marktleider.

Figuur 9 Marktleider zorgverzekeraarconcerns per gemeente in 2016 (bron: Vektis, 2016)



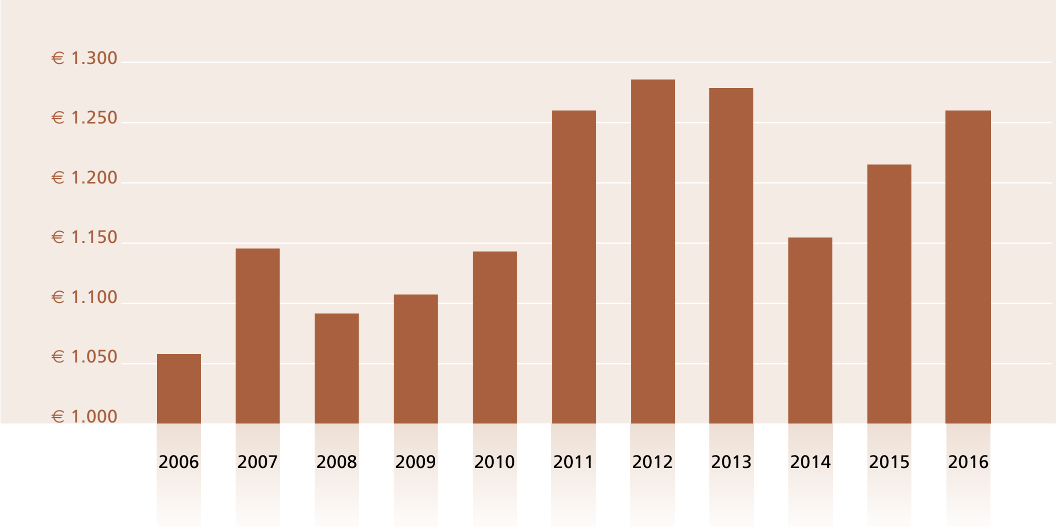
3 Keuzes rondom premie

De gemiddelde nominale premie stijgt per 2016 met 3,6% naar € 1.262,- per jaar en komt daarmee uit op het niveau van 2011. De naturapolis is veruit favoriet. De vorig jaar ingezette daling van het percentage verzekerden met een collectieve zorgverzekering zet in 2016 door.

Verzekerden hebben ieder jaar tot 1 februari de tijd om van zorgverzekeraar te veranderen. Zodra medio februari alle verzekerdenmutaties door de zorgverzekeraars zijn verwerkt, kan de balans worden opgemaakt. In dit hoofdstuk kijken we naar de keuzes die met betrekking tot de jaarpremie voor de basisverzekering zijn gemaakt.

Voor 2016 bedraagt de gemiddelde nominale jaarpremie € 1.262,- per premiebetalende verzekerde. In vergelijking met 2015 komt dit neer op een stijging met 3,6%. Daarmee zet de stijgende lijn vanaf 2014 door en ligt de nominale jaarpremie op het niveau van 2011, maar nog wel onder het niveau van 2012 en 2013. Figuur 10 brengt de ontwikkeling van de gemiddelde nominale jaarpremie vanaf de invoering van de Zorgverzekeringswet in beeld.

Figuur 10 Gemiddelde nominale jaarpremie per premiebetalende verzekerde (bron: Vektis, 2016)



Tabel 5 geeft een overzicht van de gemiddelde nominale jaarpremie (in de tabel 'gemiddelde basispremie' genoemd) van 2006 tot en met 2016. Daarnaast toont de tabel ook de gemiddelde betaalde jaarpremie, onderverdeeld naar collectief en individueel verzekerden. Het verschil tussen de gemiddelde basispremie en de gemiddelde betaalde premie wordt gevormd door de kortingen die verzekerden ontvangen op de basispremie wanneer ze binnen een collectief verzekerd zijn en/of een vrijwillig eigen risico kiezen bovenop het verplichte eigen risico. Het totaal wordt gevormd door het gemiddelde van beide groepen verzekerden.

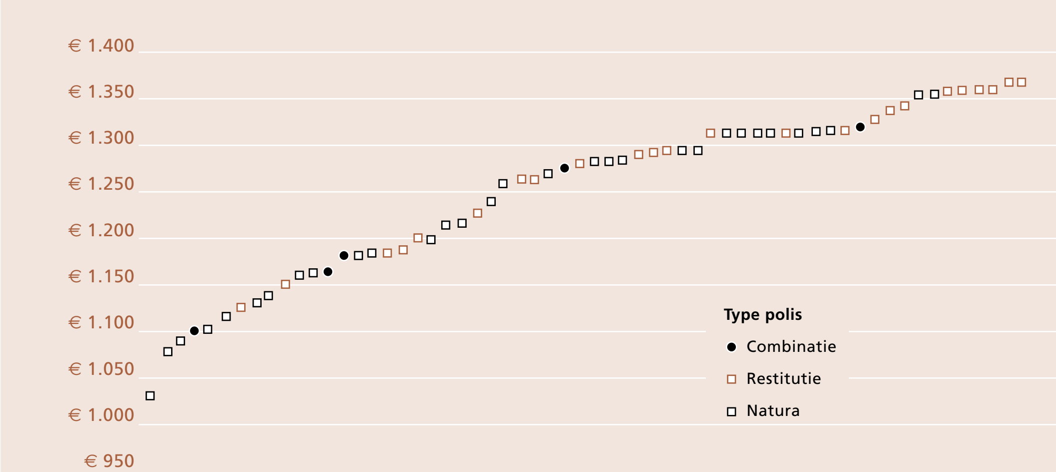
Tabel 5 Gemiddelde jaarpremie voor de basisverzekering (bron: Vektis, 2016)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Gemiddelde basispremie	€ 1.060	€ 1.147	€ 1.094	€ 1.110	€ 1.145	€ 1.262	€ 1.287	€ 1.280	€ 1.157	€ 1.218	€ 1.262
Gemiddeld betaalde premie											
Individueel	€ 1.053	€ 1.135	€ 1.081	€ 1.088	€ 1.127	€ 1.226	€ 1.241	€ 1.230	€ 1.111	€ 1.164	€ 1.206
Collectief	€ 987	€ 1.056	€ 1.010	€ 1.033	€ 1.055	€ 1.168	€ 1.195	€ 1.188	€ 1.060	€ 1.120	€ 1.165
Totaal	€ 1.027	€ 1.091	€ 1.040	€ 1.056	€ 1.082	€ 1.188	€ 1.210	€ 1.201	€ 1.076	€ 1.133	€ 1.179

Het bedrag dat collectief verzekerden gemiddeld minder betalen dan individueel verzekerden is in 2016 iets lager dan in 2015.

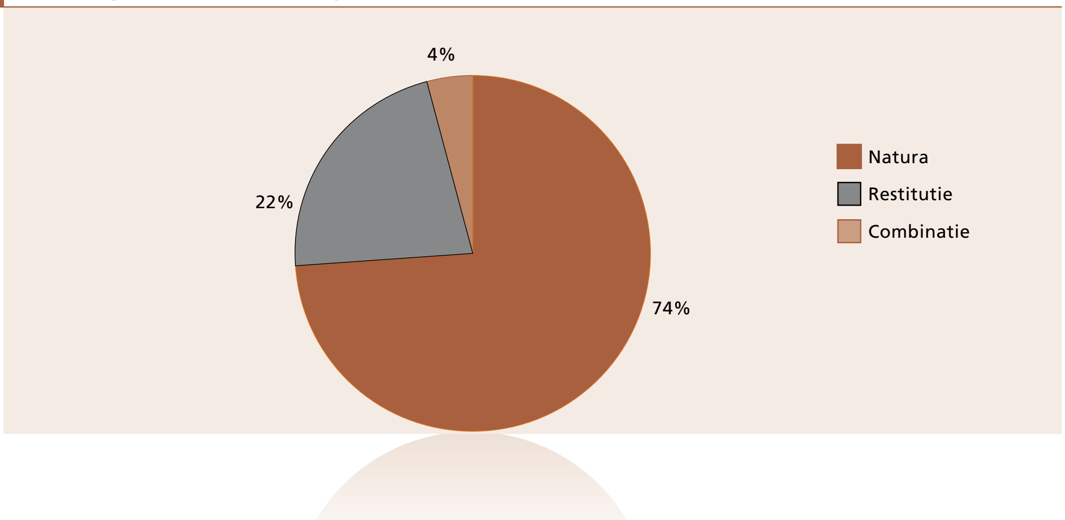
De gemiddelde jaarpremie wordt gevormd door de verschillende jaarpremies die door de zorgverzekeraars worden gevoerd. In figuur 11 zijn de jaarpremies per polis weergegeven van laag naar hoog. Daarbij wordt per polis het type aangegeven (natura, restitutie of een combinatie van beide).

Figuur 11 Gemiddelde nominale jaarpremie per premiebetalende verzekerde per polis van laag naar hoog (bron: NZa, 2016)



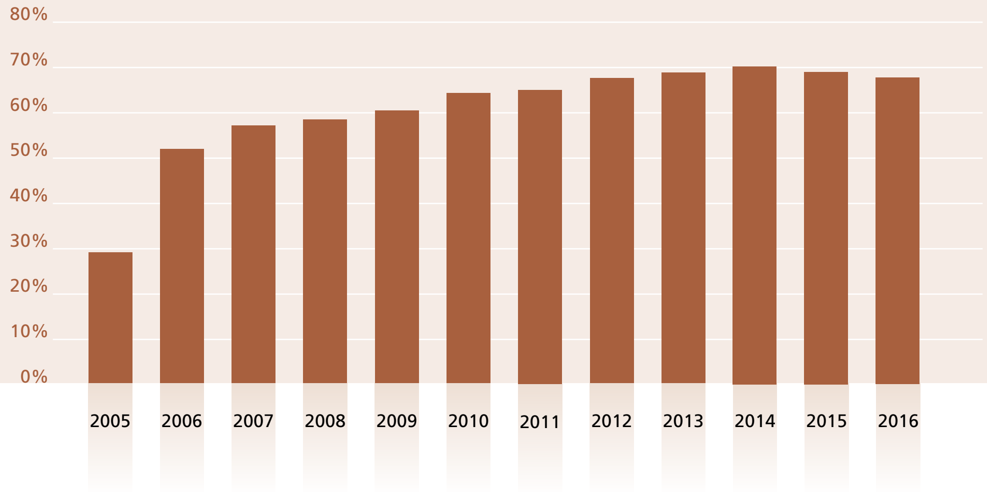
Figuur 12 geeft inzicht in het percentage verzekerden per type polis in 2016. Het overgrote deel van de verzekerden heeft een naturapolis.

Figuur 12 Verdeling verzekerden naar type polis in 2016 (bron: Vektis, 2016)



Ten slotte brengen we de verhouding in beeld tussen het aantal collectief verzekerden ten opzichte van de individueel verzekerden. Tot en met 2014 was hier een stijgende trend waarneembaar, tot het punt waarop 70% van de verzekerden via een collectief was verzekerd. Vanaf dat moment heeft zich een kleine daling voorgedaan, wat in 2016 resulteert in een percentage van 67,5%.

Figuur 13 **Percentage collectief verzekerden van 2005 tot en met 2016 (bron: Vektis, 2016)**



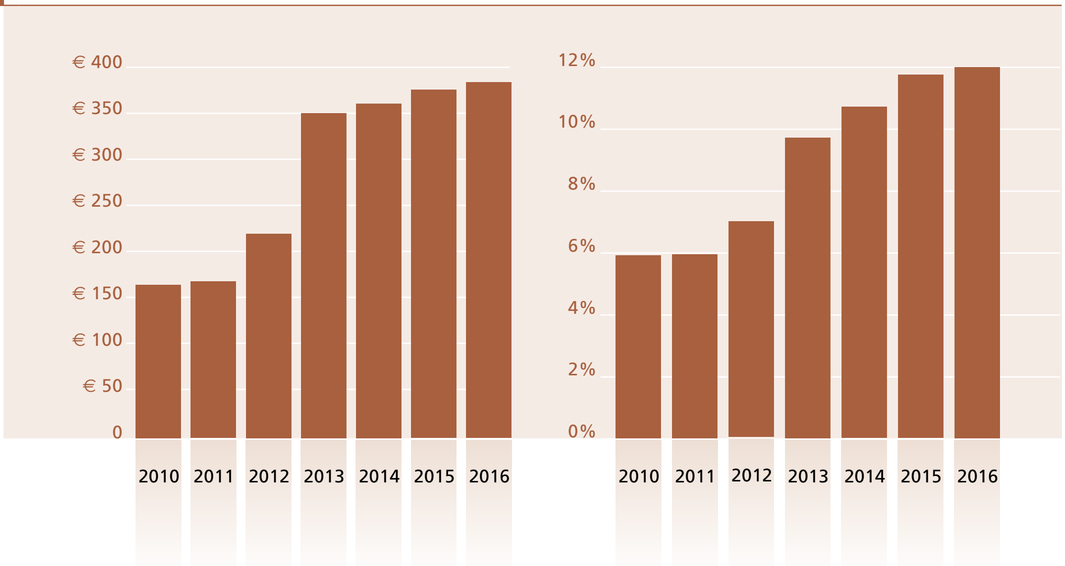
4 Keuzes rondom eigen risico

In 2016 zetten twee trends zich voort: de hoogte van het verplichte eigen risico stijgt en het percentage verzekerden met een (hoog) vrijwillig eigen risico neemt toe. Jonge verzekerden kiezen vaker voor een vrijwillig eigen risico dan oudere verzekerden. De helft van de verzekerden zonder vrijwillig eigen risico maakt het eigen risico vol. Van de verzekerden met een maximaal eigen risico maakt bijna 10% dit volledig vol.

In 2008 werd het eigen risico ingevoerd binnen de Zorgverzekeringswet. Dit verplichte eigen risico, dat in 2008 € 150,- bedroeg, konden verzekerden ook toen al verhogen met een vrijwillig eigen risico van maximaal € 500,-. Het eigen risico geldt voor verzekerden van achttien jaar en ouder.

Het verplichte eigen risico wordt jaarlijks door de overheid vastgesteld; in 2016 bedraagt het € 385,-. Dit is een verhoging met € 10,- ten opzichte van 2015. Het maximale eigen risico komt daarmee uit op € 885,-. Zowel de hoogte van het verplichte eigen risico als het percentage verzekerden dat een vrijwillig eigen risico kiest is de afgelopen jaren gestegen. Ook in 2016 zet deze stijging door (figuur 14). Het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico is verdubbeld ten opzichte van vijf jaar geleden.

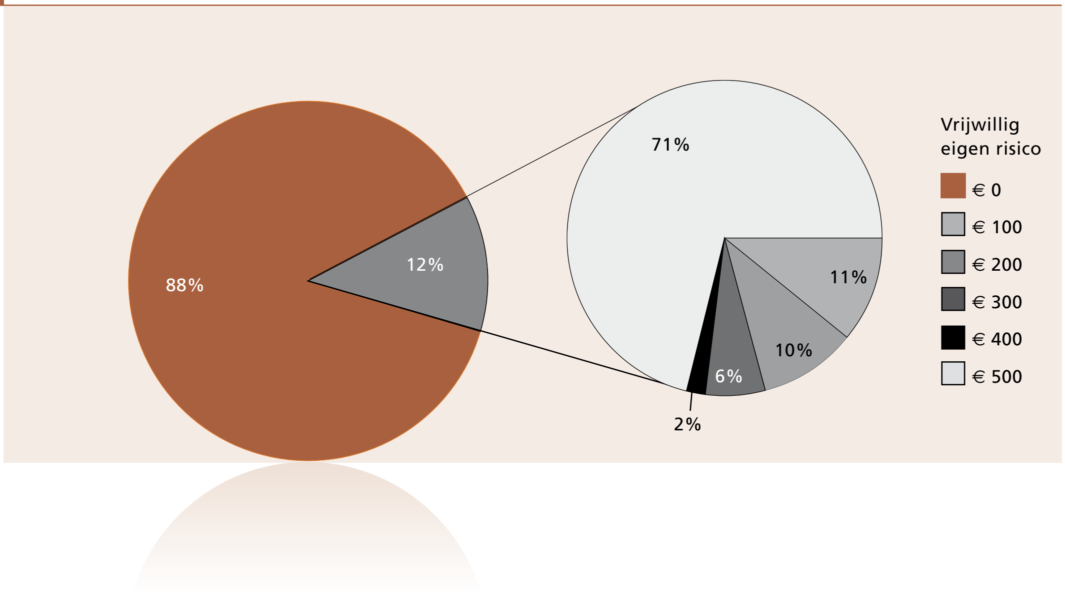
Figuur 14 **Ontwikkeling hoogte verplicht eigen risico (links, in euro's) en percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico (rechts) van 2010 tot en met 2016 (bron: Vektis, 2016)**



Een verzekerde kan kiezen voor een vrijwillig eigen risico van € 100,-, € 200,-, € 300,-, € 400,- of € 500,-. Afhankelijk van de hoogte van het vrijwillig eigen risico is de te betalen premie lager. Veruit de meeste mensen, 88% van de verzekerden van achttien jaar en ouder, hebben in 2016 geen vrijwillig eigen risico. Wel is deze groep de afgelopen jaren kleiner geworden, zoals figuur 14 laat zien.

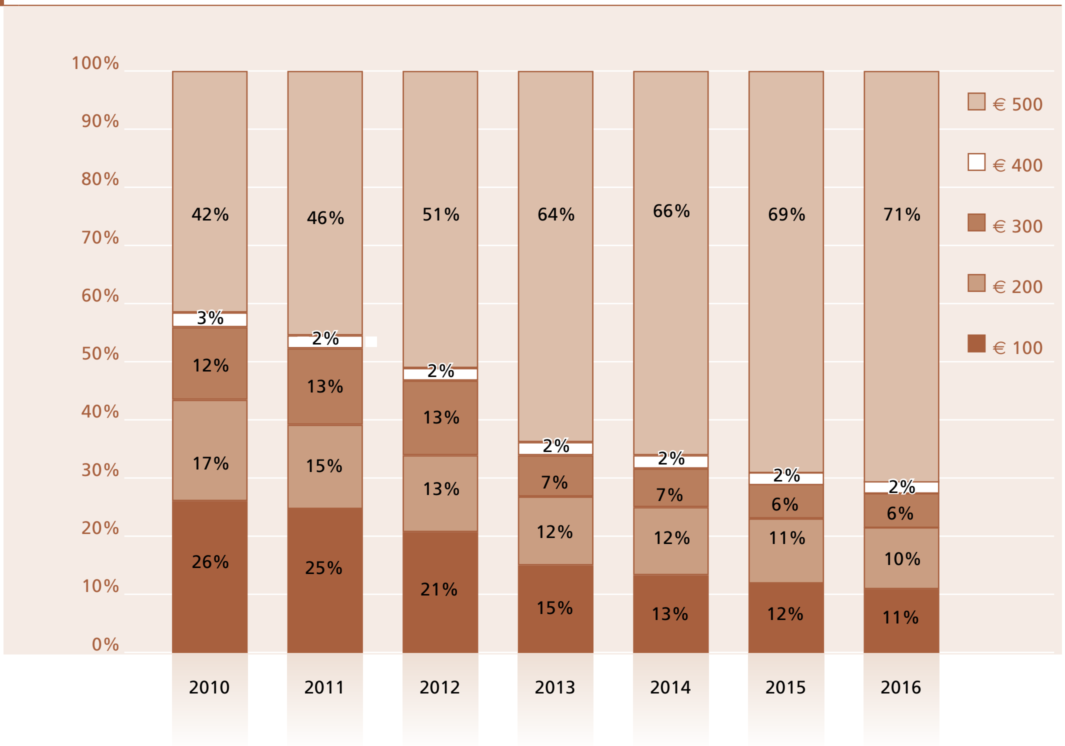
Binnen de groep verzekerden met een vrijwillig eigen risico heeft meer dan 70% het maximale eigen risico van € 885,-. Dit is 8,5% van alle verzekerden van achttien jaar en ouder; vijf jaar geleden was dit nog 2,7%. Figuur 15 toont de verdeling van verzekerden naar hoogte van het eigen risico.

Figuur 15 Verdeling vrijwillig eigen risico in 2016 (bron: Vektis, 2016)



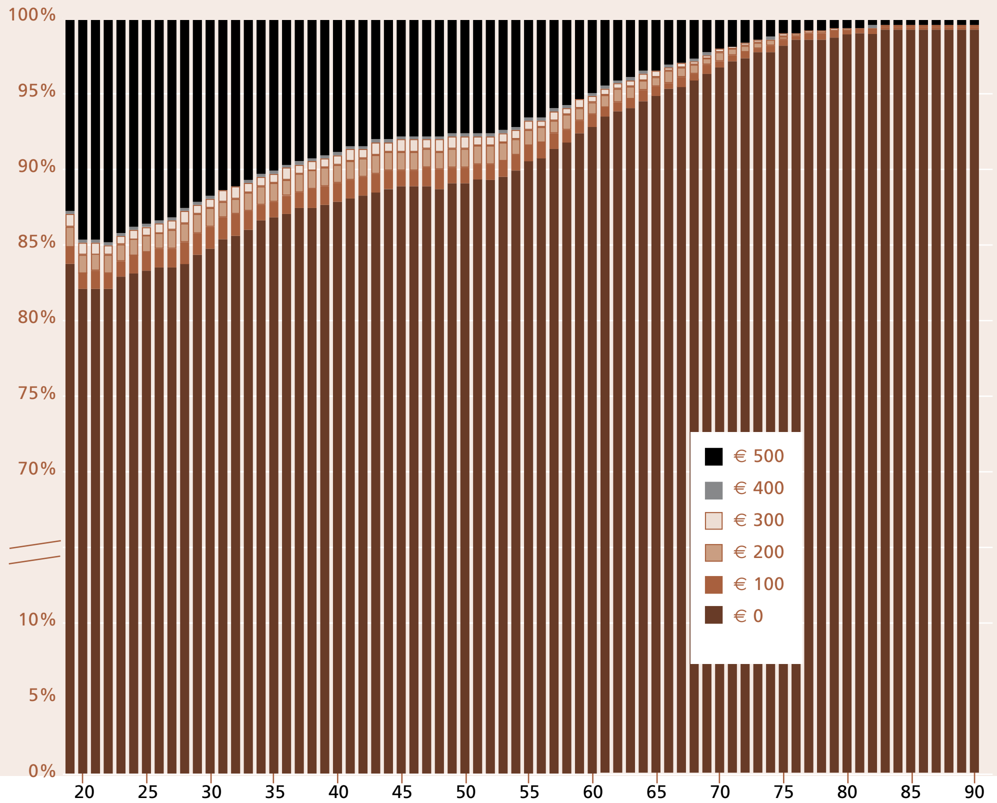
Figuur 16 toont de percentages verzekerden naar hoogte van het vrijwillig eigen risico door de jaren heen. Hierin is te zien dat de groep verzekerden met een maximaal eigen risico de afgelopen jaren is gegroeid.

Figuur 16 Ontwikkeling percentage verzekerden per gekozen vrijwillig eigen risico van 2010 tot en met 2016 (bron: Vektis, 2016)



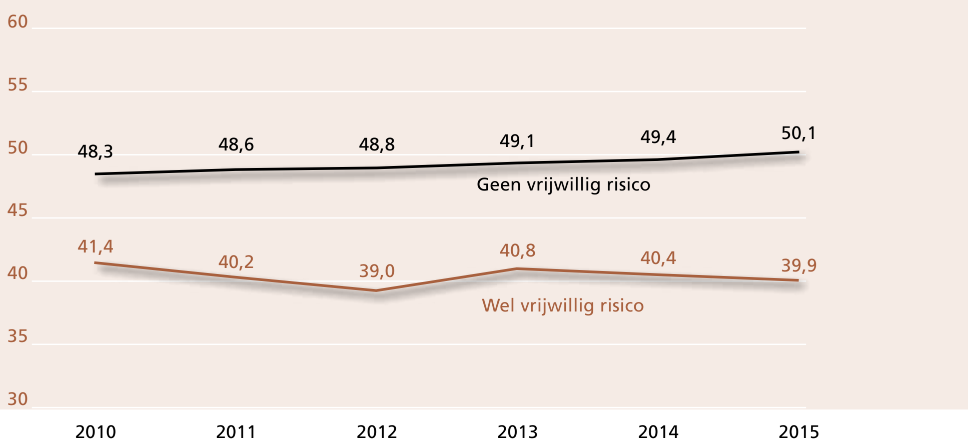
Figuur 17 geeft de percentageverdeling naar leeftijd per gekozen vrijwillig eigen risico weer (in 2015). Van de verzekerden onder de dertig jaar kiest 15% tot 20% voor een vrijwillig eigen risico. Boven de 65 jaar is dit minder dan 5%.

Figuur 17 Percentage verzekerden per gekozen vrijwillig eigen risico naar leeftijd in 2015 (bron: Vektis, 2016)



Jonge verzekerden kiezen dus vaker voor een vrijwillig eigen risico dan ouderen. Uit figuur 18 blijkt dat verzekerden met een vrijwillig eigen risico gemiddeld zo'n veertig jaar oud zijn, terwijl verzekerden zonder vrijwillig eigen risico gemiddeld vijftig jaar oud zijn. Bovendien blijkt dat de gemiddelde leeftijd van verzekerden met een vrijwillig eigen risico de afgelopen vijf jaar is afgenomen. In 2013 steeg die leeftijd echter met bijna twee jaar. In dat jaar stegen ook het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico (en wel substantieel: van 7% naar 10%) én het bedrag van het verplichte eigen risico (van € 220,- naar € 350,-).

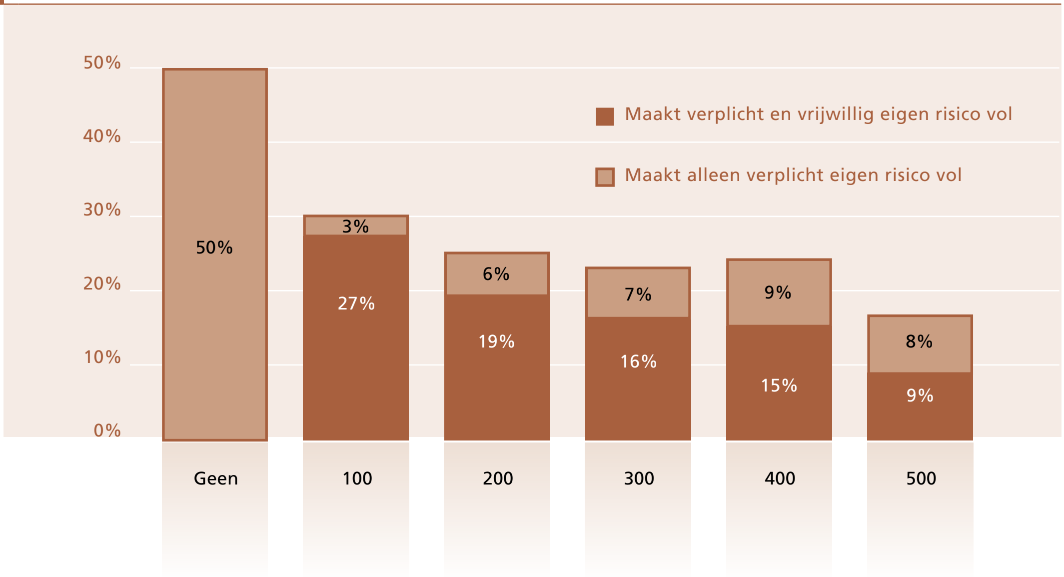
Figuur 18 Gemiddelde leeftijd van verzekerden met en zonder vrijwillig eigen risico van 2010 tot en met 2015 (bron: Vektis, 2016)



Ook verzekerden die voor een vrijwillig eigen risico kiezen, kunnen uiteraard te maken krijgen met onverwacht hoge zorgkosten. Van de verzekerden met een maximaal eigen risico blijkt bijna 10% dit volledig vol te maken (figuur 19). 8% van deze groep maakt minimaal het verplichte eigen risico, maar niet het volledig eigen risico vol. In dat geval kan er nog steeds sprake zijn van financieel voordeel voor de verzekerde, omdat er een lagere premie wordt betaald.

Naarmate het gekozen eigen risico lager is, is het percentage verzekerden dat het eigen risico vol maakt groter. Zoals te verwachten is, is dit percentage veruit het grootst bij de groep verzekerden zonder vrijwillig eigen risico; de helft van deze groep verzekerden maakt het (verplichte) eigen risico vol.

Figuur 19 **Percentage verzekerden per gekozen vrijwillig eigen risico dat het verplichte of ook het vrijwillig eigen risico vol maakt in 2014 (bron: Vektis, 2016)**

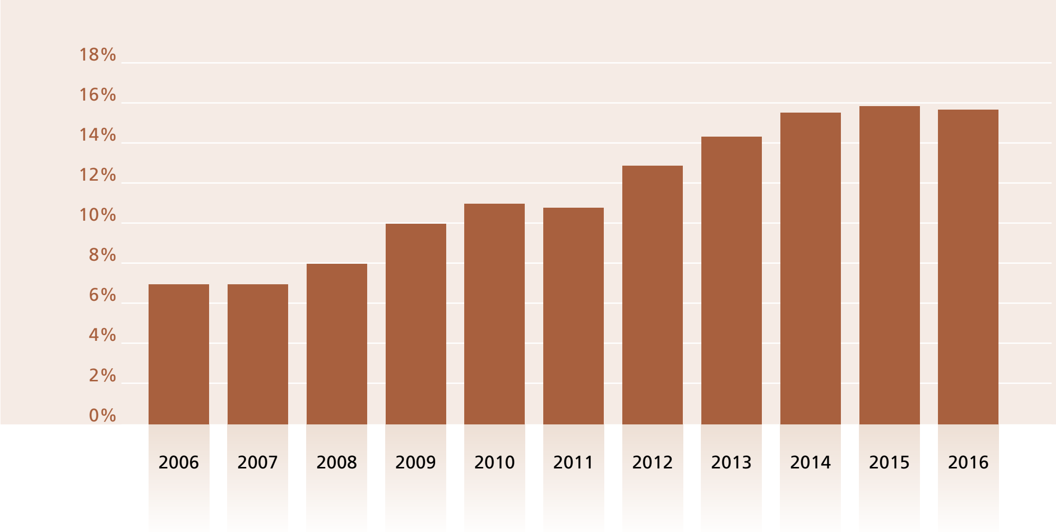


5 Aanvullende verzekeringen

Het percentage verzekerden dat geen aanvullende verzekering heeft afgesloten neemt voor het eerst in 2016 niet toe. 84% van de verzekerden heeft een aanvullende verzekering. Met name jonge verzekerden en mannen kiezen er wat vaker voor om geen aanvullende verzekering af te sluiten.
In 2014 werd er net als het voorgaande jaar ongeveer 3,7 miljard euro aan zorgkosten via de aanvullende verzekeringen vergoed. De lichte daling die in 2012 is ingezet betreffende de gemiddeld betaalde jaarpremie zet zich in 2014 voort.

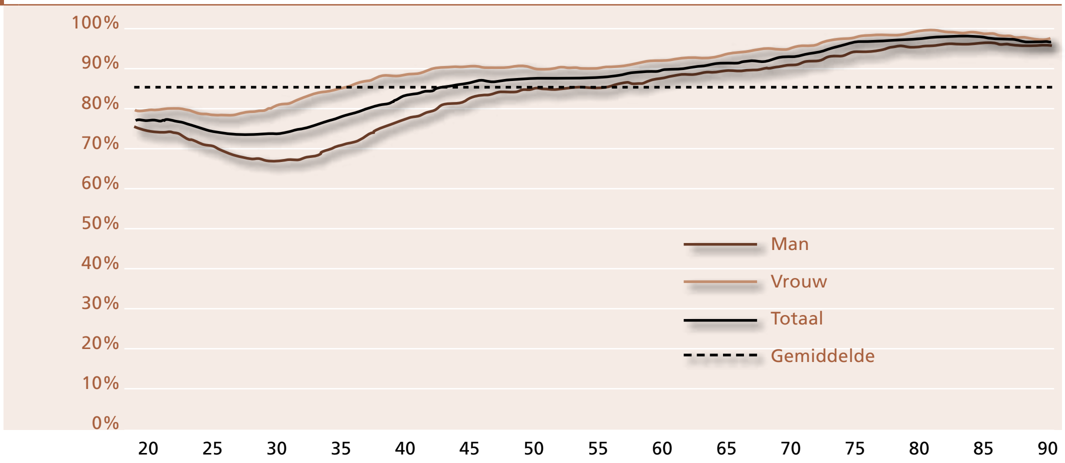
Voor de dekking van de zorgkosten waarin de basisverzekering niet voorziet, kun je een aanvullende verzekering afsluiten. De trend over de afgelopen jaren, namelijk dat minder mensen kozen voor een aanvullende verzekering naast de basisverzekering, zet in 2016 niet door. Zoals figuur 20 laat zien was die trend de laatste drie jaar al wat afgevlakt. In 2016 heeft 15,7% van de verzekerden geen aanvullende verzekering. In 2015 was dit percentage iets groter, namelijk 15,9%.

Figuur 20 **Percentage verzekerden dat geen aanvullende verzekering heeft afgesloten (bron: Vektis, 2016)**



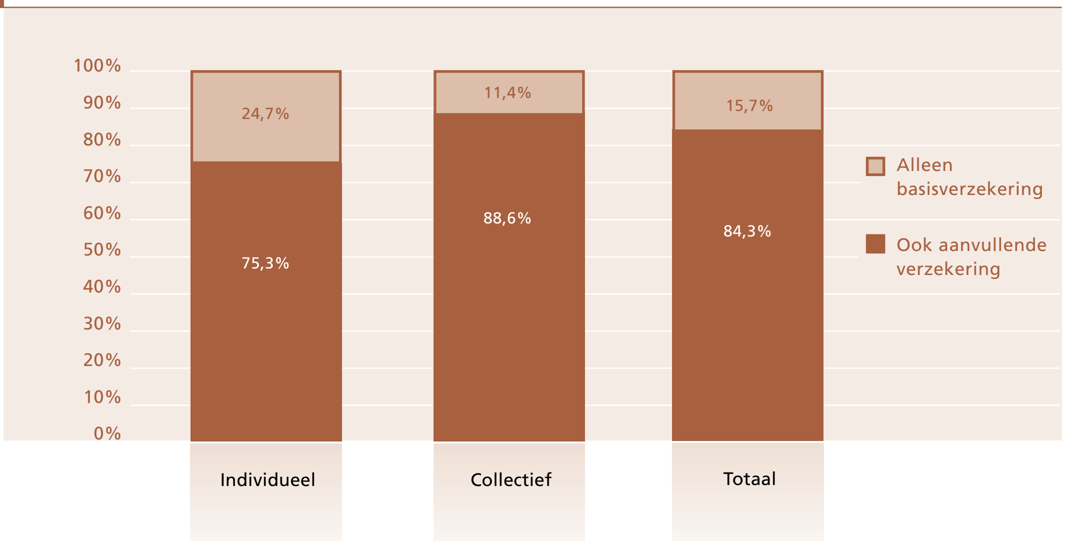
Als we de leeftijd en het geslacht van verzekerden in aanmerking nemen, zien we – in figuur 21 – het verloop van het percentage verzekerden dat een aanvullende verzekering heeft. Hierbij is gestart vanaf de leeftijd van 19, omdat minderjarigen niet zelfstandig een aanvullende verzekering afsluiten maar meeliften op de aanvullende verzekering van de ouders. Goed zichtbaar is dat relatief jonge verzekerden en mannen minder vaak een aanvullende verzekering hebben afgesloten. Daarbij zitten de grotere verschillen tussen mannen en vrouwen vooral in de leeftijdsgroep 25-50 jaar.

Figuur 21 Percentage aanvullend verzekerden naar leeftijd en geslacht in 2015 (bron: Vektis, 2016)



Verzekerden hebben de keus om hun basisverzekering af te sluiten via een collectief (met gewoonlijk een korting op de maandpremie) of via een individuele verzekering. In hoofdstuk 3 zagen we dat in 2016 ruim twee derde van de verzekerden collectief verzekerd is. De mate waarin deze groep zich ook aanvullend verzekert, is in figuur 22 in beeld gebracht.

Figuur 22 Percentage individueel/collectief verzekerden met een aanvullende verzekering (bron: Vektis, 2016)



Van de collectief verzekerden heeft 89% een aanvullende verzekering afgesloten, terwijl dit bij de individueel verzekerden met 75% lager ligt.

Wie een aanvullende verzekering afsluit, heeft de keuze uit verschillende aanvullende pakketten. De zorgverzekeraar bepaalt de dekking van ieder aanvullend pakket. Dit in tegenstelling tot de basisverzekering, waarbij de minister de inhoud van het pakket vaststelt. De premiestelling is hierdoor minder uniform dan bij de basisverzekering. Tabel 6 toont de gemiddelde jaarpremie per aanvullend verzekerde. Opvallend is dat deze gemiddelde jaarpremie in 2013 en 2014 een kleine daling laat zien, nadat deze daarvóór jaar op jaar gestegen was.

Tabel 6 Gemiddelde jaarpremie per aanvullend verzekerde (bron: Vektis, 2016)

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
€ 222	€ 241	€ 263	€ 278	€ 288	€ 308	€ 322	€ 314	€ 308

In 2014 werd binnen de aanvullende verzekeringen in totaal ruim 3,7 miljard euro aan zorgkosten vergoed. Dit is een kleine stijging - van 1,6% - ten opzichte van 2013. Tabel 7 laat dan ook een kostenstijging per verzekerde zien tussen 2013 en 2014. Die doet zich het sterkst voor bij de tandheelkundige zorg, waar de kosten per verzekerde in 2014 met ongeveer 5% toenemen ten opzichte van 2013.

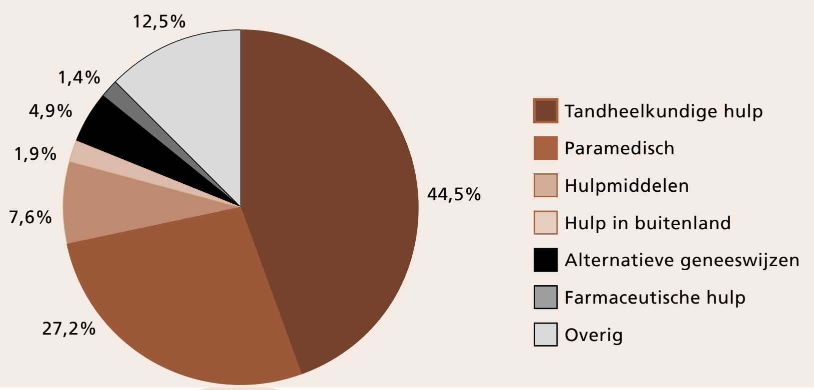
Tabel 7 **Gemiddelde vergoede zorgkosten aanvullende verzekeringen per aanvullend verzekerde in euro's (bron: Vektis, 2016)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tandheelkundige hulp	83,96	90,75	94,05	106,62	104,01	116,81	117,79	112,28	118,05
Paramedisch	57,50	55,33	63,17	65,22	64,39	71,17	68,27	70,52	72,25
Hulpmiddelen	12,26	13,19	15,02	15,79	15,04	21,81	23,30	21,75	20,16
Hulp in buitenland	3,16	2,49	3,52	4,91	4,40	4,50	5,16	4,77	5,12
Alternatieve geneeswijzen	7,75	9,29	10,28	11,20	12,15	12,99	13,77	12,83	12,90
Farmaceutische hulp	5,05	5,07	2,69	3,92	3,69	4,55	4,54	4,46	3,72
Overig	24,61	34,92	22,35	21,35	25,74	23,93	33,28	32,72	33,10
Totaal	**194,30**	**211,04**	**211,07**	**229,01**	**229,42**	**255,76**	**266,13**	**259,34**	**265,29**

Figuur 23 toont de verdeling van de binnen de aanvullende verzekeringen vergoede zorgkosten in de vorm van een taartdiagram. Voor veel verzekerden is de belangrijkste reden voor het afsluiten van een aanvullende verzekering de aanvullende dekking voor tandartskosten en/of paramedische kosten (met name fysiotherapie). Dit zijn dan ook veruit de grootste verstrekkingen binnen de aanvullende verzekeringen.

Het aandeel fysiotherapie binnen de vergoede kosten is vergelijkbaar met 2013. Het aandeel tandheelkundige zorg is licht gestegen, dit ten koste van vooral hulpmiddelen.

Figuur 23 **Verdeling vergoede zorgkosten in de aanvullende verzekeringen in 2014 (bron: Vektis, 2016)**



Ten slotte brengen we in tabel 8 de verschillen in kaart met betrekking tot de dekking voor tandheelkundige zorg binnen de aanvullende verzekeringen. Ruim driekwart van de volwassen aanvullend verzekerden heeft een dekking voor tandheelkundige zorg. Verzekerden die alleen een dekking hebben voor tandheelkundige zorg zijn ver in de minderheid; wel is dit percentage iets gestegen ten opzichte van 2015. In 2016 hebben minder volwassen verzekerden (20%) een combinatiepakket dan in 2015 (22%). Bij de meeste aanvullend verzekerden is tandheelkundige zorg een onderdeel van het aanvullend pakket.

In de tabel is een onderscheid gemaakt tussen volwassen verzekerden en verzekerden jonger dan achttien jaar. Voor die laatste groep bestaat immers binnen de basisverzekering een dekking voor tandheelkundige zorg.

Tabel 8 **Uitsplitsing aanvullend verzekerden met/zonder dekking tandartskosten (bron: Vektis, 2016)**

	Aanvullende verzekering met daarin geen vergoeding voor tandarts	Alleen tandarts-verzekering	Zowel aanvullende verzekering als tandartsverzekering	Combinatiepakket met daarin ook vergoeding voor tandarts
18-min	45%	3%	32%	20%
18-plus	23%	7%	50%	20%

Alle feiten op een rij

Verzekerdenmobiliteit 2015-2016

- Per 2016 is 6,3% van de verzekerden uit eigen beweging overgestapt naar een andere risicodrager. Dit zijn ruim 1 miljoen verzekerden.
- Wanneer de overgang van collectieven tussen risicodragers wordt meegenomen, komt het overstapcijfer uit op 6,9%.
- Op concernniveau is het overstapcijfer 5,2%.
- Het aantal risicodragers blijft ten opzichte van een jaar geleden ongewijzigd, terwijl het aantal polissen waaruit verzekerden kunnen kiezen is gedaald van 71 naar 61.
- 34% van de verzekerden veranderde sinds de invoering van de Zorgverzekeringswet minimaal één keer van zorgverzekeraar.

Ontwikkeling marktaandelen

- De vier grote concerns (CZ, Menzis, VGZ en Zilveren Kruis) hebben gezamenlijk ongeveer 90% van de markt in handen.
- In de verdeling van de marktaandelen naar gemeente is in belangrijke mate de historische verdeling terug te zien van de voorheen (dat is: vóór de invoering van de Zorgverzekeringswet) regionaal werkende ziekenfondsen.

Keuzes rondom premie

- Per 2016 stijgt de gemiddelde nominale jaarpremie met 3,6% en bedraagt € 1.262,-.
- Ongeveer driekwart van de verzekerden kiest in 2016 voor een naturapolis.
- De vorig jaar ingezette daling van het percentage verzekerden met een collectieve verzekering zet in 2016 door.

Keuzes rondom eigen risico

- In 2016 bedraagt het verplichte eigen risico € 385,- per jaar - een verhoging met € 10,- ten opzichte van 2015.
- Jonge verzekerden kiezen vaker voor een vrijwillig eigen risico bovenop het verplichte eigen risico.
- De stijging van het percentage verzekerden met een vrijwillig eigen risico zet ook in 2016 door. Dit percentage (12%) is inmiddels verdubbeld ten opzichte van vijf jaar geleden.
- De helft van de verzekerden zonder vrijwillig eigen risico maakt het (verplicht) eigen risico vol.
- Het overgrote deel (71%) van de verzekerden die een vrijwillig eigen risico kiezen, heeft het hoogste vrijwillig eigen risico van € 500,- per jaar.

Aanvullende verzekeringen

- In 2016 heeft 84% van de verzekerden een aanvullende verzekering.
- De lichte daling die sinds 2012 zichtbaar is in de gemiddelde betaalde jaarpremie zet in 2014 door. Deze premie komt in 2014 uit op € 308,- per aanvullend verzekerde.
- In 2014 werd voor ongeveer 3,7 miljard euro aan zorgkosten via de aanvullende verzekeringen vergoed.
- Net als in voorgaande jaren vormen de kosten voor tandheelkundige zorg veruit de grootste verstrekking binnen de aanvullende verzekeringen, op afstand gevolgd door paramedische zorg.

Verantwoording en onderzoeksaanpak

In de periode februari-maart 2016 heeft Vektis een inventarisatie met betrekking tot verzekerdenmobiliteit uitgevoerd bij alle zorgverzekeraars in Nederland. Aan zorgverzekeraars is gevraagd wat de instroom aan nieuwe verzekerden is geweest en hoeveel verzekerden zijn uitgestroomd. Daarnaast is gevraagd naar een aantal kenmerken van de verzekerden. Dit is gedaan op het niveau van de risicodragers. Vervolgens is gevraagd naar de soort verzekeringen die zijn afgesloten. Deze inventarisatie is gedaan op polisniveau.

Verzekerden hadden tot uiterlijk 1 januari 2016 de tijd om hun polis bij hun huidige risicodrager op te zeggen en tot uiterlijk 1 februari 2016 om zich aan te melden bij een nieuwe risicodrager. Na 1 februari 2016 zijn de voor dit onderzoek benodigde gegevens opgevraagd bij de zorgverzekeraars. In deze Zorgthermometer wordt een beeld geschetst van de marktontwikkelingen rondom het overstapgedrag van verzekerden.

Vektis heeft alle 25 risicodragers benaderd met het verzoek om gegevens aan te leveren. Alle risicodragers hebben hieraan meegewerkt. Dit betekent dat de gehele verzekerdenpopulatie 2016 in beeld is gebracht.

Voor de hoofdstukken 1, 2, 4 en 5 van deze Zorgthermometer is aanvullend onderzoek gedaan met behulp van andere bronnen dan de inventarisatie verzekerdenmobiliteit 2016.

In hoofdstuk 1 is voor de bepaling van de verschillende overstapcijfers en de groei of krimp per risicodrager gebruikgemaakt van de Algemene Verzekerden Gegevens (AVG). Het gebruikte bestand heeft een landelijke dekking en geeft inzicht in alle verzekerdenmutaties die plaatsvonden in de overstapperiode. Ook bevat het bestand de cijfers van de postcode van iedere verzekerde, waarmee de overstappercentages op gemeenteniveau zijn bepaald. Daarnaast is voor de analyse naar de overstapfrequenties gebruikgemaakt van het Vektis-informatiesysteem BASIC. In deze database worden op verzekerdenniveau kostengegevens per verstrekking en verzekerdenkenmerken vastgelegd. Voor de analyse naar de overstapfrequenties is een koppeling op verzekerdenniveau gelegd tussen BASIC-gegevens van de jaren 2006 tot en met 2011 en de AVG-data van 2012 tot en met 2016.

Voor hoofdstuk 2 is voor de bepaling van de marktaandelen gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden van het Zorginstituut Nederland voor de jaren 2006 tot en met 2013. Voor de jaren 2014 tot en met 2016 is gebruikgemaakt van de verzekerdenstanden uit de AVG. Om de marktleider op gemeenteniveau te bepalen is gebruikgemaakt van de vierpositiepostcodes uit de AVG.

In hoofdstuk 4 is voor de analyse naar het vol maken van het eigen risico gebruikgemaakt van de informatiesystemen BASIC en QZ. Het informatiesysteem QZ van Vektis bevat alle ziekenhuiskosten op declaratieniveau. De analyse is uitgevoerd op gegevens uit 2014. Dit is het meest recente jaar waarvoor de totale zorgkosten voor meer dan 95% zijn uitgedeclareerd. Voor de analyse naar vrijwillig eigen risico in combinatie met leeftijd is gebruikgemaakt van BASIC.

Voor (een deel van) hoofdstuk 5 is gebruikgemaakt van de Markt- en Benchmarkenquête 2014 van Vektis. Voor deze inventarisatie worden elk jaar op macroniveau gegevens opgevraagd bij zorgverzekeraars met betrekking tot financiën, kosten en omzet.

Colofon

Inhoud

In deze publicatie staan telkens cijfers uit de zorg rondom een thema of een bepaald jaar centraal. Alles uit de uitgave mag met bronvermelding worden gekopieerd.

De inhoud van deze publicatie is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Wanneer er desondanks toch onjuistheden in voorkomen, aanvaardt Vektis daarvoor geen enkele aansprakelijkheid. Ook aanvaarden wij geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die zou kunnen ontstaan door het gebruik van de hierin aangeboden informatie.

Auteurs

M.G.N. (Marnix) Romp

P.P.A.B. (Paul) Merkx MSc

Redactie

J. (Jannie) Aartse

dr. A. (Anne) de Boo

drs. M. (Marieke) Smit

K. (Kees) Adolfsen, *tekst*

Dank

Wij bedanken de volgende personen voor hun bijdrage aan de totstandkoming van deze uitgave:

R.J.B. (René) Groot Koerkamp MSc (Zorgverzekeraars Nederland)

drs. M.C.J. (Mathijs) Romme (Zorgverzekeraars Nederland)

R. (Rik) van Druten

drs. D.J. (Dick Johan) van der Harst

S.G.V.R. (Sebastiaan) van Klaveren

R.D. (Robin) de Vries MSc

Grafisch ontwerp

Ontwerpbureau De Branding

Drukwerk

Lulof

Meer informatie

Wilt u meer exemplaren van deze publicatie ontvangen, neem dan contact op via telefoon: 030-8008 300 of e-mail: info@vektis.nl. Deze publicatie is ook online te raadplegen op www.vektis.nl. Daar kunt u ook terecht voor een Excelbestand met de achterliggende cijfers bij de figuren en tabellen uit deze Zorgthermometer.

Voor inhoudelijke vragen over deze publicatie kunt u e-mailen naar Marnix Romp: m.romp@vektis.nl.

Bezoekadres
Sparrenheuvel 18
3708 JE Zeist

Postadres
Postbus 703
3700 AS Zeist

T: 030-8008 300
F: 030-8008 320
E: info@vektis.nl

vektis